

Taneli Klemola & Aki Valtonen
HOITOHENKILÖKUNNAN ASENTEET KAUSI-
INFLUENSSAROKOTETTA KOHTAAN
Jyväskylä- alueen perusterveydenhuollossa

Opinnäytetyö
CENTRIA AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Marraskuu 2014

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Yksikkö Kokkola-Pietarsaaren	Aika Marras 2014	Tekijä/tekijät Taneli Klemola ja Aki Valtonen
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi Hoitohenkilökunnan asenteet kausi-influenssarokotetta kohtaan Jyta -alueen perusterveydenhuollossa		
Työn ohjaaja Lehtori Soili Vuollo		Sivumäärä 42+ 3
Työelämäohjaaja Sebastian Finnilä		
<p>Opinnäytetyön aihe saatiin mediassa pyörineistä kausi-influenssarokote keskusteluista. Tätä aihetta puolsi myös Keski-Pohjanmaan keskussairaalan hygieniahoitaja Sebastian Finnilä. Opinnäytetyö tehtiin parityönä, mutta aihealueita ei jaettu vaan opinnäytetyö tehtiin yhteistyönä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli kyselylomakkeella selvittää hoitohenkilökunnan asenteita kausi-influenssarokotetta kohtaan. Opinnäytetyön tavoitteena oli valmiiden tulosten käyttäminen potilasturvallisuuden kehittämiseen lisäämällä henkilökunnan rokotetietämystä ja rokotekattavuutta.</p> <p>Tietoperusta rakennettiin käyttämällä viitekirjallisuutta sekä aikaisempia tutkimuksia, joissa käsiteltiin hoitohenkilökunnan asenteita, rokottamista ja potilasturvallisuutta. Opinnäytetyö on määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeilla Jokilaaksojen yhteistoiminta alueelta perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnalta touko-kesäkuu 2014 aikana.</p> <p>Tutkimuksessa saatiin mm. seuraavia tuloksia. Viimeisen viiden vuoden aikana kausi-influenssarokotteen oli ottanut 63,8 % vastaajista, mutta kahden vuoden sisällä vastaava luku oli 34,5 %. Tästä huolimatta 96,5 % vastaajista työskenteli riskiryhmien parissa. Näin ollen hoitajien asenne potilasturvallisuuteen tartuntatautien leviämisen ehkäisyn näkökulmasta on heikko. Hoitajien mielestä heidän tietämyksensä kausi-influenssarokotetta kohtaan on riittävää, mutta rokottamisesta ei juurikaan puhuta työyhteisöissä.</p>		
Asiasanat asenteet, hoitohenkilökunta, Jokilaaksojen yhteistoiminta alue JYTA, kausi-influenssarokote, kausi-influenssa, potilasturvallisuus		

ABSTRACT

Unit Kokkola - Pietarsaari	Date November 2014	Author/s Taneli Klemola and Aki Valtonen
Degree program Nursing program		
Name of thesis Nursing Staff's Attitudes Towards Seasonal Influenza Vaccination in Jyväskylä – Areas Primary Healthcare		
Instructor Lecturer Soili Vuollo		Pages 42 + 3
Supervisor Sebastian Finnilä		
<p>The subject of our thesis was based on discussions about seasonal influenza vaccinations in public media and also from the Central Ostrobothnia's Central Hospital's hygiene nurse Sebastian Finnilä. We made our thesis as a teamwork and we did not separate topic areas but worked co-operationally throughout.</p> <p>The intent of our thesis was to look into nursing staff's attitudes towards seasonal influenza vaccination via questionnaire. The aim was to use the final results to improve patient safety by increasing staff's knowledge about vaccination and vaccination coverage.</p> <p>Our knowledge basis was built upon reference literature and previous research about nursing staff's attitudes, vaccination and patient safety. Our thesis is quantitative research. Data for our thesis was collected via questionnaire from River Valleys' cooperation area's primary healthcare staff during May-June 2014.</p> <p>Our study yielded, inter alia, the following results. During the last five years 63,8 % of respondents had taken vaccination for seasonal influenza, but during the last two years same figure was 34,5 %. In spite of this, 96,5 % respondents worked with risk groups. Consequently nurses' attitudes towards patient safety from the point of view of contagious diseases prevention from spreading is feeble. In nurses' opinion their knowledge about seasonal influenza vaccination is adequate, but it is not a favorite topic for workplace discussions.</p>		

Key words

attitudes, nursing staff, River valleys cooperation area JYTA, seasonal influenza vaccination, seasonal influenza, patient safety

SISÄLLYS	
1 JOHDANTO	1
2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA	3
2.1 Terveiden ja hyvinvoinnin laitos	3
2.2 Kausi-influenssa	3
2.3 Kausi-influenssarokote	4
2.4 Hoitohenkilökunnan tiedonhankinta rokotteista	6
2.5 Asenteet	6
2.6 Potilasturvallisuus	7
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	10
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	11
4.1 Kvantitatiivinen lähestymistapa	11
4.2 Kyselytutkimus	12
4.3 Kyselylomakkeen laatiminen	13
4.4 Perusjoukko ja näyte	15
4.5 Kyselytutkimuksen toteuttaminen	17
4.6 Tulosten analysointi	17
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	18
5.1 Asenteet kausi-influenssarokotetta kohtaan	18
5.2 Työnantajan ja työyhteisön vaikutus	20
5.3 Hoitohenkilökunnan tiedon hankinta	
kaus i-influenssarokotteesta	23
5.4 Hoitohenkilökunnan antamia kehittämisideoita	27
6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS	28
6.1 Tutkimuksen luotettavuuden määrittäminen	28
6.2 Opinnäytetyön validiteetti ja reliabiliteetti	28
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS	30
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	32
LÄHTEET	
LIITTEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. JYTA-alue	2
KUVIO 2. Vastaajien mielipiteet työnantajan antaman tiedon riittävydestä	26
TAULUKOT	
TAULUKKO 1. Kyselylomakkeen rakenne	15
TAULUKKO 2. Vastaajien määrä ammattikunnittain	16
TAULUKKO 3. Rokotteen ottaminen viimeisen viiden vuoden aikana	18
TAULUKKO 4. Rokotteen ottaminen viimeisen viiden vuoden aikana suhteessa siihen tuleeko työnantajan voida velvoittaa henkilökunnan ottamaan kausi-influenssarokotteen	18

TAULUKKO 5. Tietoisuus kausi-influenssarokotteen haittavaikutuksista suhteessa ammattinimikkeeseen	19
TAULUKKO 6. Mielenpide kausi-influenssarokotteen vaikutuksesta potilasturvallisuuteen suhteessa rokotteen ottamiseen viimeisen viiden vuoden aikana	19
TAULUKKO 7. Rokotteen ottaminen viimeisen viiden vuoden aikana suhteessa influenssarokotteen ottamisen kannattavuudesta ennen influenssakautta	20
TAULUKKO 8. Työyhteisön vaikutus omaan mielenpiteeseen kausii-influenssarokotteesta suhteessa influenssarokotteen ottamiseen viimeisen viiden vuoden aikana	21
TAULUKKO 9. Työyhteisön vaikutus omaan mielenpiteeseen kausii-influenssarokotteesta	21
TAULUKKO 10. Työyhteisön mielenpiteen yhtenevyys oman mielenpiteen kanssa kausii-influenssarokotteesta	22
TAULUKKO 11. Ottaisin kausi-influenssarokotteen jos se olisi saatavilla työpaikalla työaikana	22
TAULUKKO 12. Mielestäni työnantajani on antanut minulle tarpeeksi tietoa kausii-influenssarokotteesta	23
TAULUKKO 13. Tiedon saanti sanomalehdistä	23
TAULUKKO 14. Tiedon saanti internetistä	24
TAULUKKO 15. Tiedon saanti kirjoista	24
TAULUKKO 16. Tiedon saanti työpaikalta	25
TAULUKKO 17. Tiedon saanti täydennyskoulutuksesta	25
TAULUKKO 18. Tiedon saanti jostain muusta lähteestä	26

1 JOHDANTO

Viime aikoina mediassa on ollut paljon keskustelua liittyen rokotuksiin. Rokotuksista on keskusteltu lehtiartikkeleissa, mielipidekirjoituksissa aina television ajankohtaislähettyksiä myöten. Nämä keskustelut ja artikkelit innostivat meitä lähteä tekemään opinnäytetyötä hoitoalalla työskentelevien ihmisten asenteista kausi-influenssarokotetta kohtaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) on lukuisia tutkimuksia rokotteiden vaikutuksista ja sivuvaikutuksista (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013 e). Osa tiedosta on löydettävissä helposti internetistä, mutta osaako hoitoalalla työskentelevät hakea tätä tietoa vai vaikuttaako heidän mielipiteisiinsä enemmän joka kotiin jaettavat ilmaisjakelulehdet, joissa luotettavienkin tutkimusten tuloksia on usein tarkoitushakuisesti tulkittu väärin. Nämä tekijät ovat saattaneet vaikuttaa ihmisten asenteisiin, ennakkoluuloihin ja olettamuksiin rokotteita kohtaan.

Lisää innostusta aiheen valitsemiseksi saimme Keski-Pohjanmaan keskussairaalan (K-PKS) hygieniahoitajalta Sebastian Finnilältä, kun hän luennoi hygieni- ja rokoteasioista ensimmäisenä opiskeluvuotenaamme. Lisäksi uudemman kerran samasta aiheesta K-PKS: n järjestämässä ohjatun harjoittelun perehdytystilaisuudessa, jossa Finnilä totesi ”emme ota rokotetta itseämme varten vaan hoitamiamme potilaita varten” (Finnilä 2012). Heikot vanhuksat tai muuten sairauden uuvuttamat potilaat ovat hengenvaarassa kausittain toistuvien epidemioiden edessä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013 d). Arviolta vuosittain kausi-influenssaan sairastuu 5-15 % väestöstä (Fimea 2012).

Rajasimme aiheemme kausi-influenssarokotteeseen. Vaikka kaikki hoitotyöhön osallistuvat ihmiset ovat oikeutettuja ilmaiseen kausi-influenssarokotteeseen (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 506/2012). Tarkoituksenamme on kyselylomakkeella selvittää JYTA -alueen perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan asenteita kausi-influenssarokotetta kohtaan. Tavoitteenamme on että valmiita tuloksia voidaan hyödyntää potilasturvallisuuden kehittämiseen hoitohenkilökunnan rokotetietämyksen lisäämisen ja rokotekattavuuden nostamisen keinoin. JYTA – alue (KUVIO 1.) on perustettu 1.1.2009 kunta- ja palvelurakennelain mukaisena yhteistoiminta-alueena. JYTA -alue kattaa Halsuan, Kaustisen,

Lestijärven, Perhon, Toholammin ja Vetelin kuntien sekä Kannuksen kaupungin perusturva palvelut (JYTA 2013).



KUVIO 1. JYTA – alue (JYTA 2013.)

2 OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

2.1 Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on sosiaali- ja terveysministeriön alainen toimielin, jonka toimialaan kuuluu terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, sosiaalisten ongelmien ja sairauksien ehkäisy sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ja sen palveluiden kehittäminen. Tehtävinä THL: llä on muun muassa väestön hyvinvoinnin ja terveyden seuraaminen ja tutkiminen, kuten myös niihin liittyvien ongelmien ja tekijöiden sekä ongelmien yleisyyden ja ehkäisymahdollisuuksien. THL: n tulee "kehittää ja edistää toimenpiteitä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja ongelmien vähentämiseksi". Tutkimus ja kehitys toiminnan harjoittaminen, innovaatioiden tukeminen, aloitteiden ja esitysten tekeminen sosiaali- ja terveyden huollon ja siihen liittyvien palveluiden kehittämisen puolesta väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi kuuluvat myös THL:n toimivaltuuksiin. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on Suomessa rokotustoimintaa koordinoiva viranomainen jonka suositusten mukaan erillisiä rokotuskampanjoita toteutetaan. (Laki Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta 31.10.2008/668,§1 - 2;Tartuntatautilaki 25.7.1986/583,§4,§9,§11.)

2.2 Kausi-influenssa

Influenssa on influenssavirusten tyypit: A ja B aiheuttama äkillinen ylempien hengitysteiden tulehdus. Taudin itämisaika on 1-2 vuorokautta, tyypillisesti tauti alkaa nopeasti kohoavalla korkealla kuumeella, johon liittyy usein lihaskivut päänsärky ja kuiva yskä. Taudin vaihtelevuus voi vaihdella lievästä influenssasta aina kuolemaan johtavaan infektiin. Influenssa esiintyy yleensä pari kuukautta kestävinä epidemioina lähes joka vuosi, painottuen talviaikaan. Influenssa A-epidemioihin liittyy huomattavasti sairastavuutta ja kuoleman tapauksia. Kuoleman tapaukset rajoittuvat pääsääntöisesti riskiryhmiin. (Meurman 2005, 465.)

Kun ihminen on saanut influenssa viruksen itselleen, hän voi tartuttaa influenssa toisille ihmisille pisaratartuntana yskiessä tai käsien välityksellä esimerkiksi niistämisen jälkeen.

Tauti leviää helposti tiloissa jotka ovat ahtaita ja joissa liikkuu paljon väkeä. Henkilö joka on saanut tartunnan, pystyy tartuttamaan jo päivää ennen kuin influenssan oireet edes alkavat. Henkilö joka on sairastunut influenssaan ja toipunut oireiden perusteella, voi kuitenkin tartuttaa vielä 3-7 päivän ajan muita henkilöitä. Pandemiana liikkunut kausi-influenssa influenssa A-virus, joka tunnettiin myös nimellä H1N1 eli sikainfluenssa, aiheutti Minnesotan osavaltiossa Yhdysvalloissa vuonna 2009 ensimmäisellä viikolla sairaalahoitoa vaativia sairauksia 500 % enemmän kuin koko edeltävänä influenssa kautena 2008 - 2009. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013 b; Henriksen Heyller, DeVries, Jenkins, Lackore, James, Ziegenfuss, Poland & Tilburt 2011.)

Kausi-influenssa on täysin eri asia kuin flunssa tai nuhakuume. Kausi-influenssa on oma tautinsa ja sitä vastaan voi suojautua rokotteella. Perusterveillä työikäisillä ihmisillä, jotka saavat kausi-influenssa tartunnan, oireilu on yleensä korkea kuumetta, jonka yleisemmin saa kotikonstein parannettua. Riskiryhmiin kuuluvilla on korkeampi riski saada vaikeahoitaisempi taudinkuva. Kun vaikea kausi-influenssa iskee, se vie yleensä nopeasti huonoon kuntoon ja vaatii usein sairaalatasoista hoitoa. Pahimmassa tapauksessa kausi-influenssa voi edetä keuhkokuumeeksi asti. Influenssa viruksille tyypillistä on että, ne aiheuttavat vaurioita limakalvoille. Vauriot limakalvoissa voivat toimia infektiopotteina bakteereille, jolloin seurauksena voi olla jälkitauteja. Näitä ovat mm. korvatulehdus, ylähengitys teiden tulehdukset ja poskiontelotulehdus. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013 d.)

2.3 Kausi-influenssarokote

Kausi-influenssarokotteen saavat ilmaiseksi ne henkilöt joiden terveyttä influenssa oleellisesti uhkaa tai joiden terveydelle influenssa rokotuksesta on konkreettista hyötyä. Näihin henkilöihin kuuluvat: sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset, raskaana olevat naiset, vakavalle influenssalle alttiiden lähipiiri ja varusmiespalvelukseen astuvat henkilöt. Ennen kaikkea riskiryhmiin kuuluvat kaikki 65-vuotta täyttäneet, 6-35 kuukauden ikäiset lapset sekä kroonista sydän-, aineenvaihdunta- ja hengitystiesairautta sairastavat. Kaikki muut voivat ostaa rokotteen lääkärin määräämällä reseptillä, rokote maksaa apteekista ostettuna keskimäärin 12 euroa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013 c.)

Rokoteaine muuttuu joka vuosi, koska kausi-influenssavirus myös muuntuu vuosittain. Jotta kattava suoja kausi-influenssaa vastaa voitaisiin saada, täytyy rokotteen olla taudinaiheuttajan liikkeellä olevan muunnoksen mukainen. Rokote voidaan antaa lihaksensisäisesti I.M. (intramuskulaarinen) tai ihon alle S.C. (subkutaaninen). Jokaiselle ikäryhmälle rokoteannos on sama. Rokotteen ottamisen jälkeen suoja kausi-influenssalle syntyy noin kahdessa viikossa. Rokote tulisi ottaa mahdollisimman ajoissa ennen influenssa aaltoa, jotta rokotteen tuoma hyöty saadaan maksimoitua. Influenssa suoja syntyy yhdellä rokotteella. Poikkeuksena alle yhdeksänvuotiaat lapset, jotka eivät ole ennen saaneet kausi-influenssarokotetta. Heidät tulee rokottaa kahteen kertaan. Varsinaisen rokotteen ja tehoste rokotteen väli tulee olla neljä viikkoa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013 c.)

Yleisimmät haittavaikutukset kaikilla ikäryhmillä kausi-influenssarokotteesta ovat kohdistuneet suoraan pistoskohtaan. Pistoskohta voi kipuilla, punoittaa ja turvottaa, joka ei kuitenkaan ole vaarallista. Tätä esiintyy noin neljänneksellä rokotetuista. Kuume on tavallista alle 2-vuotiailla lapsilla ja lisäksi voi esiintyä iho reaktioita. Kausi-influenssarokotteen jälkeen voi myös ilmetä: lievää sairautentunnetta, lihas- ja nivelsärkyjä, lämmön nousua, ärtyneisyyttä, huonovointisuutta ja päänsärkyä. Harvinaisissa tapauksissa on ollut myös vakava äkillinen allerginen reaktio eli anafylaksia. Terveyskeskukset tiedottavat yleensä rokotteista ja paikoista joissa rokotteen voi ottaa. Työnantaja voi myös välittää nämä tiedot. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013 e; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013 b.)

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa, jossa tutkittiin terveydenhoitohenkilökunnan rokotekattavuutta ja asenteita rokotteita kohtaan, rokotteita otettiin kattavasti ja asenne oli myönteinen rokotteita kohtaan. Tähän pidettiin syynä yhdysvaltain lainsäädäntöä sekä työnantajien antamia määräyksiä rokotteiden ottamisesta. Yhdysvalloissa paikallinen lääkäriliitto (American Medical Association) on ottanut kannan influenssarokottamisen puolesta ja tästä syystä influenssarokotteen ottaminen on työnsaamisen tai siinä jatkamisen edellytys lääkäreille. Hoitajien liitto (American Nurses Association) painottaa vapaaehtoista rokottamista eikä ole ottanut rokotepakkoa käyttöön. (Henriksen Heyller ym. 2011.)

Euroopan maista yli 90 % suosittelee henkilökunnalle kausi-influenssarokotetta, mukaan lukien Suomi. Tanska eroaa ainoana maana jossa rokote on pakollinen. Pelkästään

suosituksella työntekijöiden rokotuskattavuudet ovat olleet eri maissa vaihtelevan matalat 6-54 %. Rokotuskattavuutta on saatu nostettua jopa 80 %:iin mikäli rokotusten ottamiseksi on järjestetty tiedotuskampanjoita ja työpaikalla rokotteen saaminen on ollut vaivatonta. (Ruotsalainen 2014, 7-11.)

2.4 Hoitohenkilökunnan tiedonhankinta rokotteista

Henkilökunnan rokotusmyöntyvyyttä pystytään lisäämään antamalla tarpeeksi tietoa rokotteesta ja painottamalla potilaiden suojaamisen näkökulmaa. Kansainvälisten kokemusten mukaan korkea rokotekattavuutta eli 80 % osuutta ei kuitenkaan saada pelkästään kansallisilla suosituksilla. (Ruotsalainen 2014, 7-11.)

OYS:n henkilökunnalle tehdyn kyselytutkimuksen (Järvinen 2013) mukaan henkilökunta käyttää kausi-influenssarokotteesta tiedon hankinta kanavina parhaimmasta heikoimpaan: OYS:n viikkotiedotetta (60,84%), kausi-influenssakampanja (41,61%), esimies (38%), sairaalan intranet (34,86%), sähköposti (29,84%), työkaveri (23,19%), julkinen tiedotuskanava eli sanomalehti, radio, tv tai internet (12,8%), Pohjanpiiri –henkilöstölehti (6,27%). Tutkimukseen vastanneista 0,94% ei ollut saanut tietoa kausi-influenssarokottamisesta mistään.

Amerikkalaisen tutkimuksen (Henriksen Heyller ym. 2011) mukaan hoitohenkilökunta käyttää tiedonlähteenään työnantajan antamaa tietoa. Joukkotiedotusvälineet olivat hoitajien käytössä tiedonlähteenä lääkäreitä useammin, kun taas tieteelliset julkaisut sekä terveysviranomaisten tiedotteet olivat lääkäreillä hoitajia useammin tiedonlähteinä.

2.5 Asenteet

Asenne on arvoa suppeampi käsite. Yksittäiset asenteet ovat usein arvojen kanssa samansuuntaisia. Esimerkkinä terveysarvon pohjalta vanhempi voi vastustaa lapsensa tupakoimista. Eli arvo ohjaa vanhemman asennetta terveyttä kohtaan. Yksiselitteisesti asenteet voidaan luokitella joko negatiivisiksi tai positiivisiksi tunteiksi. Kokemusten vaikutus

asenteisiin on määritelty jo 1930-luvulla amerikkalaisten psykologien toimesta. Asenteet ohjaavat meitä valintojen tekemisessä jokapäiväisessä elämässä. Jotta ihminen saataisiin toimimaan tietyllä tavalla, tulee hänen asenteensa myös olla sen mukainen. Asenteisiin voidaan myös vaikuttaa. Yhteisön asenne vaikuttaa myös yksilön tekemiin päätöksiin. (Ahokas, Ferchen, Hankonen, Lautso, & Pyysiäinen 2012, 63-65.)

Lontoolaisessa yliopistossa tehdyn tutkimuksen (Zhang, While & Norman 2011) mukaan hoitajat jotka ottivat kausi-influenssarokotteen influenssa kautena 2009 - 2010 omasivat parhaimman tietopohjan influenssasta ja sen riskeistä. Vastaavasti hoitajat, jotka eivät olleet koskaan saaneet rokotetta tiesivät rokotteista ja influenssan riskeistä muita ryhmiä vähemmän. Tutkimuksessa todetaan myös hoitohenkilökunnasta hoitajien olleen vähiten rokotettu henkilöstöryhmä vaikka nämä ovat eniten riskiryhmien kanssa tekemisissä. Hoitajien asenteita oli selvitetty kyselylomakkeella, joka sisälsi kuusi erillistä osiota. Näillä osioilla selvitettiin hoitajien tietoperustaa influenssasta ja rokotteesta. Lisäksi selvitettiin tietoperustaa riskitietoisuudesta, rokotuskäyttäytymisestä ja syitä ottaa tai kieltäytyä rokotteista sekä tutkittavien taustatiedot. Saadut tiedot oli analysoitu SPSS ohjelmistolla. Kyseisen tutkimuksen mukaan hoitajien asenteita ja käytäntöjä kausi-influenssarokotetta kohtaan tulisi tutkia enemmän, jotta voitaisiin tunnistaa päävaikuttavat tekijät rokotekäyttäytymiselle.

2.6 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus käsittää terveydenhuollossa työskentelevien yksilöiden ja organisaatioiden toimintoja ja periaatteita, näiden tarkoituksena on taata hoidon turvallisuus ja suojata potilasta vahingoittumasta. Jos potilasturvallisuutta tarkastellaan potilaan näkökulmasta niin se tarkoittaa sitä että potilas saa oikeanlaista hoitoa, oikeaan aikaan, oikealla tavalla ja mahdollisimman vähillä haittavaikutuksilla. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Potilasturvallisuus on hoitoa josta, potilaalle ei aiheudu vaaraa, erehtymisen unohduksen tai lipsahduksen vuoksi. Se on myös yhtäläisiä hoitoyksikön periaatteita, käytäntöjä ja hyviä toimintoja, joilla vaaratilanteiden mahdollisuutta voidaan ennakoimalla estää. Inhimillisistä virheistä voidaan ehkäistä puolet vahingoista. Ennen kaikkea potilasturvallisuus on yhdessä

oppimista ketään syylistämättä ja yhteinen asia joka kuuluu jokaiselle potilaita hoitaville. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.)

Hoitoon liittyvien infektioiden torjunta on potilasturvallisuuden osa. Tartuntatautien vastustyöhön kuuluu tartuntatautilain (583/1986) mukaan myös sairaalainfektioiden torjunta. Sairaalainfektioilla tarkoitetaan terveydenhuollon toimipisteessä hoidon aikana alkunsa saanutta tai syntynyttä infektiota. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Terveydenhuollossa ja sen toimintaympäristössä tapahtuu jatkuvasti monia muutoksi joilla on vaikutusta potilasturvallisuuteen. Lääketieteen kehitys tuo mukanaan uusia lääkkeitä ja teknologioita, joiden vaikutus on entistä suurempi, mutta joiden oikea ja hallittu käyttö asettaa entistä korkeampia vaatimuksia. Erikoistumisen myötä hajaantuu vastuu hoidosta. Hoitoprosessien ja palvelujärjestelmien pirstaleisuus vaikuttaa potilaskeskeisen ja turvallisen hoidon toteutumista. Rajapintaongelmat etenkin tiedonkulussa lisäävät mahdollisuuksia virheille. Lisäksi henkilöstövoimavarat ovat monesti rajalliset ja vaihtuvuus työntekijöiden suhteen on nopeaa, mikä vaikeuttaa hoidon turvallista toteutumista. Nykyiset sähköiset potilasasiakirjajärjestelmät eivät tarjoa tyydyttävää tukea potilasturvallisuuden edistämistä ja seurantaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

Terveyden- ja sosiaalihuollon henkilöstön rokottamisessa influenssaa vastaan on kolme tärkeänä pidettävää näkökohtaa: potilasturvallisuus, terveydestä työssä ja työnantajan vastuu työntekijöiden turvallisuudesta sekä rokotettavan itsensä ja hänen lähipiirinsä saama suoja. ”Työntekijän influenssarokotus on suositus, mutta potilaan suojaaminen influenssalle altistumiselta on velvoite.” (Ruotsalainen 2014, 7-11.)

Terveyden- ja sosiaalihuollon henkilöstön saa maksuttoman kausi-influenssarokotteen, mutta erityisesti pitkäaikaislaitoksissa rokote kattavuudet ovat olleet matalia. Vahvaa tutkimusnäyttöä on henkilökunnan influenssarokotusten potilasta suojaavasta vaikutuksesta. Rokotukset ovat myös työnantajan ja työntekijän etu. (Ruotsalainen 2014, 7-11.)

Joka talvi saapuva influenssaepidemian aikana arviolta 300 000- 800 000 väestöstä sairastuu ja 500 - 2000 kuolee. Terveelle työikäiselle tauti on vaaraton mutta riskiryhmiin kuuluville tauti on vakava. Rokotukset ovat tärkein keino ehkäistä tartuntaa ja tartunnan jälkeisiä

jälkitauteja. ”Noin 30 % terveydenhuollon työntekijöistä sairastaa influenssan oireettomana eli on tartuttava tietämättään.” (Ruotsalainen 2014, 7-11.)

Hoitohenkilökunnan eettinen tehtävä on ehkäistä potilaiden sairauksia. Potilaat eivät pysty sairaalassa olonsa aikana valitsemaan ympäristönsä taudinaiheuttajaa vaan heidän tautiriski tulee minimoida. Potilasturvallisuuden osana hoitopaikat eli laitokset ja sairaalat ovat velvollisia estämään tartunnan leviämisen potilaisiin käytettävissä olevilla keinoilla. ”Terveydenhuoltolaki velvoittaa julkisen terveydenhuollon yksiköt laatimaan suunnitelman työn laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta.” Sairaanhoitopiirien ja päättäjien tulee huomioida nämä tavoitteet lisäämällä laajalti henkilöstön influenssarokotuskattavuuden nostamista terveys- ja sosiaalihuollossa: julkisen ja yksityisen puolen sairaaloissa, terveyskeskuksissa, laitoksissa, vanhustenkodeissa, kotisairaanhoidossa ja kotihoidossa. (Ruotsalainen 2014, 7-11.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tarkoituksenamme oli kyselylomakkeella selvittää JYTA -alueen hoitohenkilökunnan asenteita kausi-influenssarokotetta kohtaan. Tavoitteenamme oli että valmiita tuloksia voidaan hyödyntää potilasturvallisuuden kehittämiseen henkilökunnan rokotetietämyksen lisäämisen ja rokotekattavuuden nostamisen keinoin.

Opinnäytetyömme tutkimusongelmat ovat seuraavat:

1. Minkälaisia asenteita hoitohenkilökunnalla on kausi-influenssarokotetta kohtaan?
2. Minkälainen vaikutus hoitohenkilökunnan mielestä heidän työnantajalla ja työyhteisöllä on rokottamisessa kausi-influenssaa kohtaan?
3. Mistä hoitohenkilökunta hankkii ja/tai saa tietoa rokotteista?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Kvantitatiivinen lähestymistapa

Lähestymistapaa hoitotieteessä määrittelee eniten tutkittava ilmiö ja mitä kyseisestä ilmiöstä halutaan tietää. Se määrää sen millaisella tavalla tutkija saa parhaan mahdollisen vastauksen tutkimusongelmiinsa. Kvalitatiivinen tutkimus ei sovi käytettäväksi jos kohderyhmä on laaja, josta halutaan yleistettävää tietoa, tällöin lähestymistavan tulee olla kvantitatiivinen. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 40-41.) Tämän vuoksi käytimme opinnäytetyössämme määrällistä eli kvantitatiivista lähestymistapaa.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskitytään muuttujien mittaamiseen, tilastollisten menetelmien käyttöön sekä tarkastellaan muuttujien välisiä yhteyksiä. Muuttujat voivat olla vastaajasta riippumattomia eli selittäviä, kuten vastaajan taustatiedot tai vastaajasta riippuvia eli selitettäviä, kuten vastaajan asenteet kausi-influenssarokotetta kohtaan tai tyytyväisyyttä saamaansa hoitoon. Myös väliin tulevat muuttujat ovat mahdollisia kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Tällöin tarkastellaan ilmiötä joka ei suoraan ole riippuvainen toisesta ilmiöstä, näiden kahden välillä on kolmas ilmiö joka selittää molempia. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 41.)

Kvantitatiivinen lähestymistapa voidaan jakaa pitkittäistutkimukseen tai poikittaistutkimukseen. Näistä hoitotieteessä yleisimmin käytetty on poikittaistutkimus, koska siinä aineisto kerätään vain kerran eikä aineistoa tulla vertaamaan ajallisesti samankaltaisiin tutkimuksiin. Hoitotieteelle tyypillinen kvantitatiivinen tutkimus on muodoltaan niin kutsuttu survey-tutkimus, jossa valmiiksi laadituilla lomakkeilla toteutetaan haastattelu tai kyselytutkimus. (Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2009, 42.)

Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen poikittaistutkimus. Tutkimusaineiston hankimme kyselylomakkeella.

4.2 Kyselytutkimus

Kyselytutkimus on keskeinen menetelmä kerätä ja tarkastella informaatiota muun muassa ihmisten toiminnasta, erilaisista yhteiskunnallisista ilmiöistä, asenteista, mielipiteistä ja arvoista. Tämänkaltaiset kiinnostuksen kohteet ovat usein monimutkaisia ja moniulotteisia. Kyselytutkimuksessa esitetään vastaajille kysymyksiä/väittämiä kyselylomakkeen välityksellä. Kyselylomake on moneen soveltuva mittausväline, jonka sovellusalue ulottuu asennemittausten lisäksi käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteistä katukyselyihin, palautemittauksiin ja sovellutustesteihin. (Vehkalahti 2008, 11-12.)

Mittareilla kyselytutkimuksessa tarkoitetaan kokoelmaa johon kuuluu väittämiä ja kysymyksiä, joilla monimutkaisia asioita pyritään mittaamaan. Mittareita voidaan joko rakentaa itse tai käyttää olemassa olevia mittareita. Valmiit mittarit eivät aina sovellu käytettäväksi toisessa yhteydessä. Myös mitattavat asiat ja ilmiöt saattavat muuttua ajan kuluessa ja ilmetä eri ympäristössä aikaisemmasta poikkeavalla tavalla. Mittareiden laadinta onnistuu parhaiten tilastotieteilijän ja tutkimuskohteen tuntevan tutkijan yhteistyöllä, sillä tilastotieteilijän tuntiessa mittarit on tutkijalla paras tietämys tutkittavasta kohteesta. (Vehkalahti 2008, 23-25.) Päädyimme itse kokoamaan mittarimme eli kyselylomakkeen tutkimusongelmien pohjalta.

Osioita voidaan kutsua joko avoimiksi tai suljetuiksi. Avoimiin osioihin vastataan vapaamuotoisesti, kun taas suljettuihin on annettu vastausvaihtoehdot valmiiksi. Vaihtoehtojen ollessa valmiina tulee niiden olla toistensa poissulkevia eli niiden päällekkäin menon on oltava mahdotonta. Esimerkiksi vastaajan ikää voidaan kysyä joko avoimessa tai suljetussa muodossa antaen ikähaarukoita johon vastaaja merkitsee kuuluvansa. Näistä suljettu vaihtoehto on vähemmän tungetteleva kuin suoraan iän kysyminen. Tällöin on harkittava minkä suuruiset ikähaarukat ovat tutkimuksen kannalta tarpeeksi tarkkoja. Aikaisempien tutkimusten pohjalta voi ottaa käytetyt ikähaarukat, jolloin vertailu eri tutkimusten välillä helpottuu. (Vehkalahti 2008, 24.)

Kyselytutkimuksissa käytetään useimmiten suljettuja osioita. Valmiiden vastausvaihtoehtojen hyvä puoli on se, että ne helpottavat tietojen käsittelyä ja selkeyttävät mittaamista olennaisesti. Tilastollisessa analyysissä valmiiksi koodatut numeraaliset vastaukset ovat keskeisiä. Avoimien vastausten käsittely on työläämpää, mutta niiden avulla voidaan saada tietoa, jota ei suljetuilla vastausvaihtoehdoilla olisi mahdollista saada. Esimerkiksi joissain tapauksissa vaihtoehtoja saattaisi olla liikaa ja tämän takia kaikkien luetteleminen tai ylipäättään valmiiksi pohtiminen ei olisi mielekästä. (Vehkalahti 2008, 23-25.) Tutkimuksessamme käytimme 27 moni valinta väittämää ja yhtä avointa osiota.

4.3 Kyselylomakkeen laatiminen

Mitattavat osiot koostuvat yksinkertaisista kysymyksistä ja väitteistä, joilla lähtökohtaisesti mitataan vain yhtä asiaa. Mittarit koostuvat useista osioista ja mittaa useita toisiinsa liittyviä asioita. Osioden tulee olla selkeitä, ymmärrettäviä ja ytimekkäitä. Monimutkaisia sanamuotoja ja käsitteitä sekä sanoja *"ja, sekä, sekä - että, tai ja eli"* tulee välttää. Nämä sen takia, että ne muodostavat kysymyksen sisällölle useita asioita, joihin ei ole mahdollista ottaa kantaa yksikäsitteisesti. Epäselvät väitteet ja kysymykset saattaisivat saada vastaajan turhautumaan ja pahimmassa tapauksessa jättämään kyselyn kesken. Kiinnostavien asioiden puristaminen yhdeksi kysymykseksi on turhaa sillä ei ole varmuutta edes siitä ymmärtävätkö vastaajat tutkijan kysymystä samalla tavoin. (Vehkalahti 2008, 24.)

Kyselylomakkeemme kysymykset olivat aluksi excel taulukolla muodostettuja kyllä - ei tyyppisiä ”koekysymyksiä”. Päädyimme muokkaamaan kyselylomaketta jo työelämäyhteydeltämme saaman palautteen mukaiseksi muutama otteeseen. Mittaria laatiessamme jouduimme operationalisoimaan teoreettiset käsitteet analyttisiksi käsitteiksi, jotta niitä voitaisiin mitata ja analysoida. Tämä oli hieman haastavaa, koska aikaisemmista tutkimuksista nousseet kysymykset jouduttiin muuttamaan väittämiksi jotta pystymme tarkastelemaan aineistoa kvantitatiivisin menetelmin numeraalisesti.

Vastaukset tulee olla mahdollisimman monipuolisesti valittavissa, jotta vastausten taso olisi riittävän korkea. Vastaajalle annetaan tarpeeksi monta vastausvaihtoehtoa, jotta sopiva vastaus vaihtoehto olisi helpommin valittavissa. Mittauksen tasoa ei voi jälkikäteen nostaa,

joten on pyrittävä mittaamaan alun perinkin riittävän korkealla tasolla. Mittauksen tasolla tarkoitetaan mahdollisimman tarkkaan määriteltyjä vastauksia, jotta aineistoa voidaan analysoida kvantitatiivisin tutkimusmenetelmin. Korkeatasoisen mittauksen varmistamiseksi ja analyysin toteuttamisen helpottamiseksi on kannattavaa käyttää mittarissa järjestys, eli ordinaali asteikkoa. (Vehkalahti 2008, 27; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 129.)

Syyskuussa 2013 opinnäytetyön menetelmä- kurssilla saamamme palautteen pohjalta päädyimme suunnittelemaan mittaristomme tarkemmaksi, mikä tarkoitti kyselylomakkeen uudelleen muokkaamista väittämämuotoon ja viisiportaisen vastausasteikon käyttöönottamista. Väittämien työstäminen ei ollut niin yksinkertaista kuin olimme kuvitelleet. Jouduimme useaan otteeseen kokoontumaan tämän aiheen tiimoilta. Normaali ajatustyö ei enää onnistunut joten otimme luovat työskentely menetelmät käyttöön mm. ajatuskartan piirtämistä tussilla huvimajan ikkunoihin.

Käytimme kyselylomakkeessa viisiportaista järjestelyasteikkoa yhdestä viiteen, eli *Likertin* asteikkoa. Neutraalia vaihtoehtoa kyselylomakkeessamme vastaa numeroarvo kolme joka toimii merkityksellä ” Ei samaa eikä eri mieltä”. Vaikka neutraali vastaus ei ole ihanteellinen verrattuna luokittelevaan asteikkoon se on kaikesta huolimatta puuttuvaa vastausta parempi. (Vehkalahti 2008, 27; Vehkalahti 2008, 36; Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 128-129.)

Koska kyseessä oli uusi mittari, joka on laadittu käsiteltävän tutkimusongelmien pohjalta (TAULUKKO 1), tuli mittari esitestata eli pilotoida varsinaista otosta pienemmällä joukolla, joka kuitenkin rakenteeltaan vastaa otosta. Pilotoinnissa tarkastellaan ja testataan mittarin luotettavuutta ja toimivuutta. Erityisen tärkeää esitestaaminen on silloin kun käytetään tutkimusta varten kehitettyä uutta mittaria. (Kankkunen ym. 2009, 154.)

Ennen kyselylomakkeen esitestausta sille oli tullut jo yhdeksän eri kehitysmuotoa, joista tutkimuksessa käytetty versio on liitteenä (LIITE 2). Esitestasimme valmiin kyselylomakkeen viidellä hoitotyön ammattihenkilöllä. Testaus tilanne oli rauhallinen ja testajat olivat hyvin orientoituneet tilanteeseen. Ketään ei pakotettu testaukseen, vaan jokaiselta kysyttiin halukkuus osallistua. Kyselylomakkeita ei analysoitu mitenkään. Jokainen testaja sai tuhota

kyselylomakkeen paperisilppurilla testauksen jälkeen. Lomakkeiden tuhoamisen jälkeen testaajat antoivat suullista palautetta niin saatekirjeestä kuin kyselylomakkeestakin.

Palaute oli seuraavanlaista: Virallisemman näköinen, ”logo eteen”. Väittämä 17. on joskus ollut vai on tällä hetkellä? En osaa sanoa, ihan hyvä. Kysymyksiä oli riittävästi, ei ollut ”turhia” kysymyksiä. Saatekirje on selkeä. Vastausvaihtoehtoja on riittävästi. Kysymykset olivat loogisessa järjestyksessä. Mitä teette syntymävuosi tiedolla? Aikaa menee kyselyn täyttämiseen noin viisi minuuttia.

Palautteen pohjalta muokkasimme kyselylomakkeen ulkonäköä ja siirsimme ammattikorkeakoulumme logon etusivulle, missä se jo aikaisemminkin oli, lisäksi muokkasimme myös muutamaa väittämää selkeämmäksi. Saatekirjeeseen (LIITE 1) muutimme kohdan, jossa kerrotaan lomakkeen täyttämiseen kuluvan 10 minuuttia, testaustuloksen mukaisesti viiteen minuuttiin.

TAULUKKO 1. Kyselylomakkeen rakenne **Error! Not a valid link.**

4.4 Perusjoukko ja näyte

Perusjoukko on suurempi joukko, johon otoksella tehdyn tutkimuksen tulokset ovat yleistettävissä (Vehkalahti 2008, 43). Perusjoukkona opinnäytetyöllemme ovat Jokilaaksojen yhteistoiminta alueen (JYTA) hoitohenkilökunta, pois lukien lääkärit, laitosavustajat ja sijaiset.

Työntekijät Jokilaaksojen yhteistoiminta alueella, Halsua, Kannus, Kaustinen, Lestijärvi, Toholampi ja Veteli, käsittävät 77 sairaanhoitajaa, 27 terveydenhoitajaa, 168 lähi- ja perushoitajaa ja 27 kodinhoitajaa. Tämän lisäksi sisäisessä sijaisjärjestelmässä työskentelee 5 sairaanhoitajaa ja 11 lähihoitajaa. Yhteensä tämä tekee 315 hoitotyöntekijää eli $N=315$ (Hjelm 2013). Valitsimme näytteeksi perusterveydenhuollossa työskentelevät hoitajat, suuren työntekijämäärän ja toimipistemäärien vuoksi. Toimipisteet jotka kuuluvat näytteeseemme ovat lääkärinvastaanotot Kannuksesta, Toholammilta, ja Tunkkarin terveyskeskuksista, kotisairaanhoito Kannuksesta, Toholammilta, Kaustiselta ja Vetelistä, neuvolatoiminta Kannuksesta, Toholammilta, Vetelistä sekä vuodeosastot Kannuksen ja Tunkkarin

terveyskeskuksista. Näissä työskentelee yhteensä 59 sairaanhoitajaa, 14 terveydenhoitajaa, 76 lähi- ja perushoitajaa ja 15 kodinhoitajaa, n=164. (Jussila 2014; Määttä 2014; Ollikainen 2014; Riihola 2014; Salonen 2014; Siipo 2014; Yli-Kotila 2014; Österlund 2014.)

TAULUKKO 2. Vastaajien määrä ammattikunnittain

Vastaajien määrä ammattikunnittain	Vastaajien määrä	Prosentti
Terveystenhoitaja	6	10,3
Sairaanhoitaja	20	34,5
Perus ja kodinhoitaja	9	15,5
Lähihoitaja	15	25,9
Muut	7	12,1
Yhteensä	57	98,3
Puuttuu	1	1,7
Yhteensä	58	100,0

Kyselyyn vastasi 58 hoitohenkilöä (TAULUKKO 2). Tällöin vastausprosentti on 35,4 %. Kato on 64,6 %. Vastaajamäärän ollessa näytteeseen nähden kattava, koemme kyselytutkimuksen validiteetin täyttyvän tältä osalta. Vastanneissa oli edustajia jokaisesta ammattikunnasta suhteessa saman verran perusjoukkoon nähden. Analyysivaiheessa jaottelimme kohtaan ”muut” fysioterapeutit ja kuntahoitajat. Näiden ammattikuntien edustajia on suhteessa vähän jolloin yksittäinen vastaaja olisi ollut liian helposti tunnistettavissa. Yksi vastaaja ei ollut ilmaissut omaa ammattinimikettään.

4.5 Kyselytutkimuksen toteuttaminen

Esitestauksen jälkeen saimme ohjaavalta opettajalta luvan toteuttaa kyselytutkimuksen. Aluksi tarkoituksena oli että jokainen vastaaja saisi jättää henkilökohtaisen vastauksensa kirjekuoreen joka taas olisi laitettu sinetöityyn palautuslaatikkoon. Tätä kokeillessamme totesimme kirjekuoret epäkäytännöllisiksi ja aikaa vieviksi, joten luovuimme kirjekuorista kokonaan. Kyselylomakkeet tulostimme kotitulostimella ja palautuslaatikot muokkasimme pahvisista muuttolaatikoista.

Toimitimme kyselylomakkeet sekä vastaus laatikot perusterveydenhuollon toimipisteisiin kohde alueella toukokuussa 2014. Kävimme hakemassa täytetyt lomakkeet kahden viikon päästä niiden toimittamisesta toimipisteisiin eli kesäkuun alkupuolella. Analyysin ja johtopäätökset teimme elo-syyskuussa 2014.

4.6 Tulosten analysointi

Analysoimme tulokset SPSS -tilasto-ohjelmalla. Esitämme tulokset frekvensseinä, prosentteina ja ristiintaulukoituna. Tässä apuna käytetään kysymysten juoksevaa numerointia, jolloin pysytään selvillä mistä kysymyksestä oli kyse. Numerointi on nähtävillä kyselylomakkeessa, joka on liitteenä. (Vehkalahti 2008, 27; Vehkalahti 2008, 36; Kankkunen & Vehviläinen - Julkunen 2013, 128-129.)

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

5.1 Asenteet kausi-influenssarokotetta kohtaan

Valitsimme tuloksissa esittämämme taulukot sillä perusteella, että niiden informatiivinen sisältö oli opinnäytetyömme kannalta suurinta. Vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseemme voimme hakea useita kysymyksiämme tarkastelemalla. Yksi näkökulma on tarkastella hoitajien influenssarokotteen ottamista (TAULUKKO 3).

TAULUKKO 3. Rokotteen ottaminen viimeisen viiden vuoden aikana

Rokotteen ottaminen viimeisen viiden vuoden aikana	Vastaajien määrä	Prosentti
Kyllä	37	63,8
Ei	21	36,2
Yhteensä	58	100,0

63,8 % kaikista vastaajista oli ottanut kausi-influenssarokotteen viimeisen viiden vuoden aikana, mutta näistä 34,5 % oli ottanut rokotteen viimeisen kahden vuoden aikana. Vastanneista 36,2 % ei ollut ottanut kausi-influenssarokotetta viiden vuoden sisällä. Lähes kaikki vastanneista, 96,5 %, työskentelee riskiryhmien parissa.

TAULUKKO 4. Rokotteen ottaminen viimeisen viiden vuoden aikana suhteessa siihen tuleeko työnantajan voida velvoittaa henkilökunnan ottamaan kausi-influenssarokotteen

Rokotteen ottaminen viimeisen viiden vuoden aikana suhteessa siihen tuleeko työnantajan voida velvoittaa henkilökunnan ottamaan kausi-influenssarokotteen		Työnantajan tulee voida velvoittaa henkilökunnan ottamaan kausi-influenssarokotteen					Yhteensä
		Täysin eri mieltä	Osin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Rokotteen ottaminen viimeisen viiden vuoden aikana	Kyllä	13	3	5	2	14	37
	Ei	16	1	4	0	0	21
Yhteensä		29	4	9	2	14	58

Rokotteen ottaneista 38 % oli täysin samaa mieltä väittämän ”työnantajan tulee voida velvoittaa henkilökunnan ottamaan kausi-influenssarokotteen” kanssa ja 35 % täysin eri mieltä. Rokottamattomista 0 % oli täysin samaa mieltä ja 76 % täysin eri mieltä väittämän kanssa. (TAULUKKO 4).

TAULUKKO 5. Tietoisuus kausi-influenssarokotteen haittavaikutuksista suhteessa ammattinimikkeeseen

Tietoisuus kausi-influenssarokotteen haittavaikutuksista suhteessa ammattinimikkeeseen	mielestäni tiedän riittävästi kausi-influenssarokotteen haittavaikutuksista					Yhteensä
	Täysin eri mieltä	Osin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Terveystenhoitaja	1	0	1	1	3	6
Sairaanhoidaja	0	6	3	5	6	20
Perus ja kodinhoitaja	0	3	2	3	1	9
Lähihoitaja	1	3	4	6	1	15
Muut	0	1	3	2	1	7
Yhteensä	2	13	13	17	12	57

Vastaajista 12 on täysin samaa mieltä siitä, että he tietävät riittävästi kausi-influenssarokotteen haittavaikutuksista, 17 vastaajaa on osin samaa mieltä, 13 vastaajaa on osin eri mieltä ja 2 vastaajaa täysin eri mieltä. 13 vastaajaa ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa. Ammattikunnittain ei ollut suurta eroavaisuutta. (TAULUKKO 5.)

TAULUKKO 6. Mielenpide kausi-influenssarokotteen vaikutuksesta potilasturvallisuuteen suhteessa rokotteen ottamiseen viimeisen viiden vuoden aikana

Mielenpide kausi-influenssarokotteen vaikutuksesta potilasturvallisuuteen suhteessa rokotteen ottamiseen viimeisen viiden vuoden aikana		Rokotteen ottaminen viimeisen viiden vuoden aikana		Yhteensä
		Kyllä	Ei	
Mielestäni kausi-influenssarokotteella on vaikutus potilasturvallisuuteen	Täysin eri mieltä	2	1	3
	Osin eri mieltä	2	3	5
	Ei samaa eikä eri mieltä	7	7	14
	Osin samaa mieltä	9	6	15
	Täysin samaa mieltä	15	4	19
Yhteensä		35	21	56

22 vastaajista ei ottanut kantaa tai olivat eri mieltä siitä, että kausi-influenssarokotteella olisi vaikutus potilasturvallisuuteen. Rokotteen ottamisella ei näyttäisi olevan vaikutusta tähän. Loput 34 olivat sitä mieltä että kausi-influenssarokotteella on vaikutus potilasturvallisuuteen. Vastaajista 10 jotka eivät olleet ottaneet rokotetta, oli sitä mieltä että edellä mainitulla rokotteella on vaikutus potilasturvallisuuteen. (TAULUKKO 6.)

TAULUKKO 7. Rokotteen ottaminen viimeisen viiden vuoden aikana suhteessa influenssarokotteen ottamisen kannattavuudesta ennen influenssakautta

Rokotteen ottaminen viimeisen viiden vuoden aikana suhteessa influenssarokotteen ottamisen kannattavuudesta ennen influenssakautta		Mielestäni on kannattavaa ottaa kausi-influenssarokote ennen influenssakautta					Yhteensä
		Täysin eri mieltä	Osin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Rokotteen ottaminen viimeisen viiden vuoden aikana	Kyllä	2	3	6	7	19	37
	Ei	1	3	10	2	5	21
Yhteensä		3	6	16	9	24	58

Vastaajista 11, jotka olivat ottaneet rokotteen, ei joko osannut sanoa tai oli sitä mieltä että kausi-influenssarokotetta ei kannata ottaa ennen influenssa kautta. Rokottamattomat mukaan luettuna tähän samaan kategoriaan tulos on 25 vastaajaa. Rokotteen ottaneista 19 ja rokottamattomista 5 oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa, osin samaa mieltä oli rokotteen ottaneista 7 ja rokottamattomista 2. Vastaajista 57 % oli osin tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa. (TAULUKKO 7).

5.2 Työnantajan ja työyhteisön vaikutus

Seuraavaksi tarkastelemme työnantajan ja työyhteisön vaikutusta hoitohenkilökunnan mielipiteeseen kausi-influenssarokottamista kohtaan. Vastaajista 77,6 % tiesi kuinka paljon kausi-influenssarokote heille maksaa ja 93,1 % tiesi mistä sen saa. Vastaajista 26,8 % kokee saavansa liian vähän tietoa työnantajaltaan. Kuitenkin 85 % vastaajista kokee tietävänsä tarpeeksi kausi-influenssarokotteesta. Avoimessa kysymys kohdassa myös 20 % vastaajista toi ilmi että tiedotusta pitäisi lisätä liittyen kausi-influenssarokotteeseen.

TAULUKKO 8. Työyhteisön vaikutus omaan mielipiteeseen kausi-influenssarokotteesta suhteessa influenssarokotteen ottamiseen viimeisen viiden vuoden aikana

Työyhteisön vaikutus omaan mielipiteeseen kausi-influenssarokotteesta suhteessa influenssarokotteen ottamiseen viimeisen viiden vuoden aikana		Työyhteisö on vaikuttanut omaan mielipiteeseeni kausi-influenssarokotteesta					Yhteensä
		Täysin eri mieltä	Osin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä	
Rokotteen ottaminen viimeisen viiden vuoden aikana	Kyllä	19	9	3	4	2	37
	Ei	12	2	4	3	0	21
Yhteensä		31	11	7	7	2	58

72,4 % vastanneista riippumatta rokottamisesta oli sitä mieltä että työyhteisöllä ei ollut vaikutusta mielipiteeseen kausi-influenssarokotteesta. Täysin samaa mieltä oli rokotteiden ottaneita 2 vastaajaa. Osin samaa mieltä oli rokotteiden ottaneista 4 ja rokottamattomista 3. Ei samaa eikä eri mieltä oli rokotetuista 3 ja rokottamattomista 4. Osin eri mieltä oli rokotetuista 9 ja rokottamattomista 2. Täysin eri mieltä oli rokotetuista 19 ja rokottamattomista 12. (TAULUKKO 8; TAULUKKO 9).

TAULUKKO 9. Työyhteisön vaikutus omaan mielipiteeseen kausi-influenssarokotteesta

Työyhteisön vaikutus omaan mielipiteeseen kausi-influenssarokotteesta	Vastaajien määrä	Prosentti
Täysin eri mieltä	31	53,4
Osin eri mieltä	11	19,0
Ei samaa eikä eri mieltä	7	12,1
Osin samaa mieltä	7	12,1
Täysin samaa mieltä	2	3,4
Yhteensä	58	100,0

TAULUKKO 10. Työyhteisön mielipiteen yhtenevyys oman mielipiteen kanssa kausi-influenssarokotteesta

Työyhteisön mielipiteen yhtenevyys oman mielipiteen kanssa kausi-influenssarokotteesta	Vastaajien määrä	Prosentti
Täysin eri mieltä	7	12,1
Osin eri mieltä	18	31,0
Ei samaa eikä eri mieltä	14	24,1
Osin samaa mieltä	15	25,9
Täysin samaa mieltä	4	6,9
Yhteensä	58	100,0

Vastaajista 24,1 % ei osaa sanoa että onko työyhteisön mielipide kausi-influenssarokotetta kohtaan yhtenevä oman mielipiteen kanssa. Vastaajista 31 % on osin eri mieltä ja 12,1 % on täysin eri mieltä väittämän kanssa. Vastaajista 25,9 % on osin samaa mieltä ja 6,9 % täysin samaa mieltä väittämän kanssa. (TAULUKKO 10).

TAULUKKO 11. Ottaisin kausi-influenssarokotteen jos se olisi saatavilla työpaikalla työaikana.

Ottaisin kausi-influenssarokotteen jos se olisi saatavilla työpaikalla työaikana.	Määrä	Prosentti
Täysin eri mieltä	20	34,5
Osin eri mieltä	7	12,1
Ei samaa eikä eri mieltä	5	8,6
Osin samaa mieltä	5	8,6
Täysin samaa mieltä	21	36,2
Yhteensä	58	100,0

Vastanneista 34,5 % ei ottaisi kausi-influenssarokotetta työpaikalla vaikka se olisi saatavana työaikana ja 12,1 % oli osin eri mieltä. Vastaajista 36,2 % ottaisi rokotteen työpaikalla työaikana ja 8,6 % vastaajista oli osin samaa mieltä väittämän kanssa. Loput 8,6 % vastaajista ei osannut sanoa. (TAULUKKO 11).

TAULUKKO 12. Mielestäni työnantajani on antanut minulle tarpeeksi tietoa kausi-influenssarokotteesta

Mielestäni työnantajani on antanut minulle tarpeeksi tietoa kausi-influenssarokotteesta	Vastaajien määrä	Prosentti
Täysin eri mieltä	6	10,3
Osin eri mieltä	10	17,2
Ei samaa eikä eri mieltä	14	24,1
Osin samaa mieltä	11	19,0
Täysin samaa mieltä	15	25,9
Yhteensä	56	96,6
Puuttuu	2	3,4
Yhteensä	58	100,0

Vastaajista 25,9 % on täysin samaa mieltä että työnantaja on antanut tarpeeksi tietoa kausi-influenssarokotteesta. 19 % vastasi osin samaa mieltä, 24,1 % ei osannut sanoa. Osin eri mieltä vastaajia oli 17,2 % ja 10,3 % oli täysin eri mieltä. (TAULUKKO 12.)

5.3 Hoitohenkilökunnan tiedon hankinta kausi-influenssarokotteesta

Vastaajista 25,9 % koki saavansa sanomalehdistä paljon tietoa kausi-influenssarokotteesta ja erittäin paljon tietoa sai 15,8 %. Suurin osa vastaajista 38,6 % koki saavansa jonkin verran tietoa sanomalehdistä. Vähän 6,9 % ja ei lainkaan 12,1 % vastaajista sai tietoa sanomalehdistä. (TAULUKKO 13.)

TAULUKKO 13. Tiedon saanti sanomalehdistä

Tiedon saanti sanomalehdistä	Vastaajien määrä	Prosentti
Ei lainkaan	7	12,1
Vähän	4	6,9
Jonkin verran	22	37,9
Paljon	15	25,9
Erittäin paljon	9	15,5
Yhteensä	57	98,3
Puuttuu	1	1,7
Yhteensä	58	100,0

TAULUKKO 14. Tiedon saanti internetistä

Tiedon saanti internetistä	Vastaajien määrä	Prosentti
Ei lainkaan	9	15,5
Vähän	7	12,1
Jonkin verran	19	32,8
Paljon	12	20,7
Erittäin paljon	11	19,0
Yhteensä	58	100,0

Vastaajista 19 % kertoi saavansa tietoa erittäin paljon internetistä. Paljon tietoa koki saavansa 20,7 %. Vastaajista 15,5 % ei hankkinut tietoa internetistä lainkaan ja 12,1 % vähän. Yksittäisenä vastausvaihtoehtona suurimmaksi joukoksi nousi jonkin verran tietoa hankkineet 32,8 % vastaus osuudella. (TAULUKKO 14.)

TAULUKKO 15. Tiedon saanti kirjoista

Tiedon saanti kirjoista	Vastaajien määrä	Prosentti
Ei lainkaan	19	32,8
Vähän	14	24,1
Jonkin verran	14	24,1
Paljon	2	3,4
Erittäin paljon	5	8,6
Total	54	93,1
Puuttuu	4	6,9
Yhteensä	58	100,0

Suurin osa vastaajista ei hanki tietoa kausi-influenssarokotteesta kirjallisuudesta. Vastaajista vaihtoehdon ei lainkaan 32,8 % ja vähän 24,1 %, saman verran eli 24,1 % valitsi jonkin verran. Huomioitavaa on myös, että neljä vastaajista jätti vastaamatta tähän kysymykseen lainkaan. Erittäin paljon vastaajia oli 8,6 % ja paljon 3,4 %. (TAULUKKO 15.)

TAULUKKO 16. Tiedon saanti työpaikalta

Tiedon saanti työpaikalta	Vastaajien määrä	Prosentti
Ei lainkaan	3	5,2
Vähän	5	8,6
Jonkin verran	11	19,0
Paljon	16	27,6
Erittäin paljon	22	37,9
Yhteensä	57	98,3
Puuttuu	1	1,7
Yhteensä	58	100,0

Työpaikka oli tiedonsaantipaikoista paras. 37,9 % vastaajista sai erittäin paljon ja 27,6 % paljon tietoa kausi-influenssarokotteesta työpaikalta. Vähän 8,6 % ja ei lainkaan tietoa sai 5,2 % vastaajista.. (TAULUKKO 16.)

TAULUKKO 17. Tiedon saanti täydennyskoulutuksesta

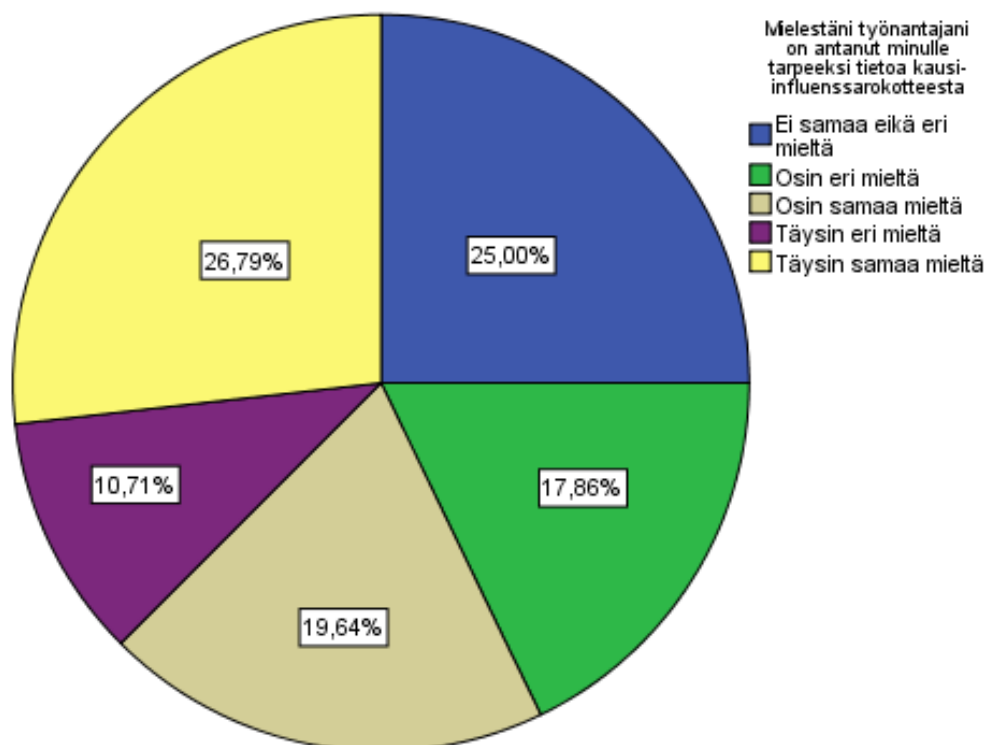
Tiedon saanti täydennyskoulutuksesta	Vastaajien määrä	Prosentti
Ei lainkaan	31	53,4
Vähän	8	13,8
Jonkin verran	8	13,8
Paljon	4	6,9
Erittäin paljon	4	6,9
Yhteensä	55	94,8
Puuttuu	3	5,2
Yhteensä	58	100,0

Edellisen taulukon (työpaikalta tiedon saanti) vastakohta on täydennyskoulutus. 56,4 % ei saa täydennyskoulutuksen kautta tietoa kausi-influenssarokotteesta. Vähän tai jonkin verran tietoa sai yhteensä 29 % vastaajista ja paljon tai erittäin paljon yhteensä 14,6 %. Kolme vastaajaa jätti vastaamatta tähän kohtaan. (TAULUKKO 17.)

TAULUKKO 18. Tiedon saanti jostain muusta lähteestä

Tiedon saanti jostain muusta lähteestä	Vastaajien määrä	Prosentti
Ei lainkaan	6	10,3
Jonkin verran	1	1,7
Erittäin paljon	3	5,2
Yhteensä	10	17,2
Puuttuu	48	82,8
Yhteensä	58	100,0

Jokin muu ei ollut vaihtoehtona suosittu, joten sen syvempi tulkinta ei ole hedelmällistä. Peräti 82,8 % kyselyyn osallistuneista jätti vastaamatta tähän vaihtoehtoon ja vastanneistakin 60 % koki, ettei saanut lainkaan tietoa tätä kautta. (TAULUKKO 18.)



KUVIO 2. Vastaajien mielipiteet työnantajan antaman tiedon riittävyydestä

Vastanneista 26,79 % oli täysin samaa mieltä väittämän ”työnantajani on antanut minulle tarpeeksi tietoa kausi-influenssarokotteesta” kanssa. Osin samaa mieltä oli 19,64 %, osin eri mieltä 17,86 % ja täysin eri mieltä 10,71 %. Tasan neljännes vastaajista eli 25 % ei ollut samaa eikä eri mieltä väittämän kanssa. Näin ollen hieman vajaa puolet (46,43 %) oli sitä mieltä että heidän työnantajansa oli antanut heille tarpeeksi tietoa kausi-influenssarokotteesta. Osin tai täysin eri mieltä tämän väittämän kanssa oli hieman yli neljännes vastaajista (28,56 %). (KUVIO 2.)

5.4 Hoitohenkilökunnan antamia kehittämisideoita

Kyselyyn vastanneista 21 kirjoitti avoimeen osioon, kysymykseen numero 28 ”Miten kehittäisitte työpaikkanne kausi-influenssarokotus käytänteitä?”. Kaksi kolmasosaa heistä oli sitä mieltä, että rokotuskäytänteissä olisi parantamisen varaa. Suurin osa heistä toi selvästi esille tarpeen saada ottaa rokote työpaikalla työaikana ja työnantajan järjestämää informaatio kausi-influenssarokotteeseen liittyen toivottiin lisää. Myös potilasturvallisuutta pohdittiin avoimessa osiossa. Esimerkiksi eräs vastaajista kirjoitti seuraavaa ”Ihmisiä tulisi enemmän tiedottaa rokotteen hyödystä suhteessa siihen että saattaa työskennellä suuren riskin potilaiden parissa ja voi itse tartuttaa heitä”. Kehittämis ehdotuksia antaneita löytyi kaikista ammattiryhmistä ja ikäluokista. Heidän keski-ikänsä oli 40 vuotta ja hoitotyön kokemusta keskimäärin 15 vuotta. Yhden kolmasosan mielestä käytänteet ovat jo nyt hyviä eikä niitä tarvitse muuttaa. Näitä yhdisti hoitoalan pitkä työkokemus keskimäärin 26,5 vuotta ja näiden vastanneiden keski-ikä oli 52 vuotta.

6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

6.1 Tutkimuksen luotettavuuden määritteleminen

Kvantitatiivisen tutkimuksen eli määrällisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella validiteetin ja reliabiliteetin näkökulmista. Mittaukseemme vaikutti useita tekijöitä, joita pyrimme avaamaan seuraavissa kohdissa validiteetin ja reliabiliteetin osilta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 189.)

Asenteiden tutkiminen ei ole helppoa. Lukuisat epävarmuudet luovat tähän omia haasteitaan: onko vastauksia saatu tarpeeksi, edustavatko vastanneet tutkimuksen perusjoukkoa, vastattiinko kysymyksiin riittävän kattavasti, toimivatko mittarit luotettavasti, olivatko mittarit oikeat suhteessa mitattaviin asioihin, oliko ajankohta hyvä kyselyn kanalta ja niin edelleen. Tutkimukselle tulee haasteita joista osa liittyy tiedonkeruuseen, osa mittaamiseen ja osa sisällöllisiin tavoitteisiin tutkimuksessa. (Vehkalahti 2008, 23-25.)

6.2 Opinnäytetyön validiteetti ja reliabiliteetti

Validiteetti kertoo onko tutkimuksessa mitattu sitä mitä oli tarkoituskin mitata. Tällä tarkoitetaan sitä, onko muuttajat pystytyt operationalisoimaan luotettavasti teoreettisista käsitteistä. Ulkoisella validiteetilla tutkimuksessa tarkoitetaan tutkimuksella saatujen tulosten yleistettävyyttä suurempaan perusjoukkoon. Sisältövaliditeetilla tarkoitetaan mittarin osuvuutta mitattavaan kohteeseen nähden eli tutkimuksessa käytettyjen teoreettisten käsitteiden operationalisointia ja mittarin teoreettinen rakenne. Uutta mittaria laadittaessa teoreettisen rakenteen arviointi on erityisen tärkeää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152-153.)

Mittarin reliabiliteetti eli sen ominaisuus antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia voidaan arvioida mittarin sisältämän johdonmukaisuuden, vastaavuuden ja pysyvyyden näkökulmista. Mittarin sisäinen johdonmukaisuus tarkoittaa, että mittarin eri osiot kysyvät samaan

tutkimusongelmaan liittyviä asioita ja ovat keskenään yhdenmukaisia. Mittarin pysyvyydellä tarkoitetaan mittarin kykyä antaa vastaavia tuloksia eri mittaamiskertojen välillä. Mittarin vastaavuudella tarkoitetaan kahden eri mittaajan saamaa yhteneväistä mittaustulosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 156-157.)

Uskomme että tulokset ovat luotettavia, koska vastaaja määrä näytteeseen nähden oli mielestämme tarpeeksi kattava. Missään ammattikunnassa ei ollut ylivoimaista enemmistöä vaan vastaajiin nähden kaikkia oli suhteessa saman verran. Ikä oli myös asia joka nousi esille koska, iällä ei ollut vaikutusta vastauksista saatuihin tuloksiin. Joten syntymävuodella ei ollut merkitystä suljettujen osioiden tuloksissa, tämän vuoksi emme alkaneet sitä ristiintaulukoimaan ja analysoimaan.

Katoon (64,6 %) todennäköisesti eniten vaikutti jo alkaneet kesälomat. Myös aiheen herkkäluontoisuus on saattanut vaikuttaa vastaushalukkuuteen. Suullisesti saamamme palaute toimipisteistä oli pääosin positiivista. Kyselytutkimusten oltua toimipisteissä noin kaksi viikkoa olisi pidempi kyselyaika voinut tuoda lisää vastaajakuntaa. Koimme kahden viikon oleva riittävän pitkä aika, jotta henkilökunta ei kokisi kyselylomakkeiden jäävän ”lojumaan” toimipisteisiin.

Mielestämme mittari toimi hyvin, se mittasi asioita joita halusimme tutkia. Vastauksia olisimme halunneet enemmän jotta yleistettävyyys toimisi. Tuloksia ei voida yleistää suuressa mittakaavassa, koska kyseessä oli melko suppea näyte. Vastaavanlaisia tutkimuksia on tehty tuhansien vastaajien otannalla.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimusetiikka (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211). Tutkimuksessa tulee ottaa vakavasti tutkimuseettiset näkökulmat. Tutkimusta varten kerätystä aineistosta ei saa olla mahdollista erotella yksittäistä toimipistettä taikka vastaajaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218.)

Tutkimusetiikan lähtökohtana on kunnioittaa ihmisten itsemääräämisoikeutta, vahingoittumattomuutta sekä yksityisyyttä. Itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan sillä, että ihminen saa itse valita osallistuuko hän tutkimukseen vai ei. Tällöin ihmisellä tulee olla riittävä tieto tutkimuksesta, jonka pohjalta hän voi päättää haluaako osallistua tutkimukseen. Tutkimuksen kohteille tulee kertoa perustiedot tutkimuksesta, tutkimuksen toteuttajista sekä tutkimuksen aineiston käyttötarkoituksesta. On hyvä kertoa myös vastaamiseen kuluva aika, edellyttääkö tutkimukseen vastaaminen aktiivista sitoutumista vai onko kyseessä kertaluontoinen aineiston keruu. (Kuula 2006, 60-62.)

Julkaistavissa tutkimustuloksissa ei saa ilmetä negatiivista kirjoittamisen tyyliä, joka leimaisi tutkittavien edustamaa ryhmää. Vaikka yksilöä ei voidakaan identifioida voi ryhmään kuuluva kokea negatiivisella sävyllä ilmoitetut tulokset henkisesti loukkaaviksi. Yksityisyyden kunnioittamiseen kuuluu ottaa huomioon ihmisten oma päätös siitä, mitä tietoja ihminen haluaa antaa eli tutkimukseen osallistuminen ja vastaaminen on vapaaehtoista. Anonymiteetti tulee säilyä aineiston analyysiä auki kirjoitettaessa. Lähtökohtana on, että ihminen hyväksyy tutkimuksen ja sen tavoitteet, ennen kuin osallistuu tutkimukseen. Tutkimus täytyy kokea vakuuttavaksi ja mielekkääksi, jotta he kokevat luontevaksi antaa heitä koskevia yksityisiäkin tietoja. (Kuula 2006, 63-64.)

Tiedonantajan informoinnista on kirjoitettu henkilötietolakiin (523/1999, §24) mihin tietoja käytetään, mihin aineisto mahdollisesti luovutetaan. Nämä tiedot on annettava tietoja kerättäessä tai kun tiedot hankitaan muualta kuin tiedon antajalta itseltään on informoinnin tapahduttava viimeistään ennen tietojen luovuttamista eteenpäin.

Kvantitatiivista lomakeaineistoa anonymisoinnissa tulee ottaa huomioon, että aineistoa tarkastellaan kokonaisuutena. Tätä ohjaa neljä peruskäsitettä: tutkittavilla oleva tarpeellinen

tieto, avointen osioiden muuttujat, tausta muuttujat ja aihepiiri aineistosta. Näitä tulee peilata toisiinsa ja tämän pohjalta mahdollisesti anonymiteettiä hankaloittavat taustamuuttujat joko muokataan tai poistetaan. Taustamuuttujia ovat esimerkiksi sukupuoli, ikä, ammatti ja etninen tausta. (Kuula 2006, 210.)

Tieteen sisäisellä etiikalla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan hoitotieteen luotettavuutta ja totuudellisuutta. Tarkastelun kohteena on suhde tutkimuskohteeseen, sen tavoitteellisuuteen ja kokonaisvaltaiseen prosessiin eli hoitohenkilökunnan asenteisiin, arvoihin ja mielipiteisiin kausi-influenssarokotetta kohtaan. Tässä perusvaatimuksena on että tutkimusaineistoa ei tuoda tyhjästä tai tutkimusaineistoa ei väärennetä. Lisäksi tähän kuuluu vielä opinnäytetyön tulosten raportointi, opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti, jotka noudattavat hoitotieteessä vakiintunutta linjaa. Aineistoa ei tule käsittelemään ketkään muut tahot kuin opinnäytetyötä tekevät allekirjoittaneet. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.)

Kyselylomakkeemme kysymykset saattavat aiheuttaa aiheen herkkyyden vuoksi vastaajille moraalista dilemmaa vastaustilanteessa. Tämä heijastui siinä, että osaan kyselylomakkeen kohdista ei ollut vastattu lainkaan. Kysymyksemme eivät olleet koemuotoisia, jolloin vastaaja saattaisi kokea tulleen vähätellyksi. Kyselytutkimukssamme emme erikseen ottaneet kantaa kausi-influenssarokotteiden puolesta emmekä vastaan, mutta huomioimme aineiston käsittelyssä sekä mittarin laadinnassa oman puoltavan näkemyksemme kausi-influenssarokotetta kohtaan. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja saatekirjeessä kerroimme vastaajille mihin tuloksia tullaan käyttämään. Kyselytuloksista ja palautetuista lomakkeista ei pystynyt määrittelemään ketään yksittäistä vastaajaa, joten anonymiteetti vastaajilla säilyi. Opinnäytetyön valmistuttua tulemme hävittämään vastauslomakkeet.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Vastanneista 96,5 % työskentelee riskiryhmien parissa. 36,2 % ei ollut ottanut kausi-influenssarokotetta viiden vuoden sisällä. 39,3 % ei ottanut kantaa tai oli erimieltä sen kanssa, että rokotteella olisi vaikutusta potilasturvallisuuteen. Rokottamattomien mielestä työnantaja ei voi velvoittaa työntekijää ottamaan rokotetta, kun taas 38 % rokotetuista antaisi työnantajalle mahdollisuuden velvoittaa henkilökunta ottamaan rokotteen.

Vastaajista 72,4 % oli ainakin osittain eri mieltä, että työyhteisöllä olisi vaikutusta omaan mielipiteeseen kausi-influenssarokotuksesta, 3,4 % oli täysin samaa mieltä. Vastaajista 6,9 % oli täysin samaa mieltä väittämän: työyhteisön mielipide on yhtenevä oman mielipiteen kanssa, 25,9 % oli osin samaa mieltä. Vastaajista 67,2 % ei osaa sanoa tai on erimieltä työyhteisönsä kanssa. Aineistomme mukaan työyhteisöllä ei juuri koeta olevan vaikutusta hoitohenkilökunnan mielipiteeseen kausi-influenssarokotteen ottamisesta. Vastanneista 44,9 % on täysin tai osin samaa mieltä siitä että työnantaja antaa riittävästi tietoa kausi-influenssarokotteesta, osin ja täysin eri mieltä oli 27,5 % ja 24,1 % ei osannut sanoa.

Kaikista eniten tietoa saadaan työpaikalta, 38,6 % vastaajista kertoo saavansa erittäin paljon tietoa tätä kautta ja 28 % kertoo saavansa paljon. Lisäksi ei lainkaan ja vähän kohta on pienin kaikista tiedon lähteistä juuri työpaikan kohdalla, yhteensä 14 %. Täydennyskoulutuksesta koetaan saavan vähiten tietoa kausi-influenssarokotteesta, ei lainkaan vastaajia oli 56,4 % ja vähän vastaajia 14,6 %. Lisäksi kirjoista saadun tiedon osuus oli melko pieni, 61,1 % vastasi ei lainkaan tai vähän. Internetin ja sanomalehtien osuus oli yllämainittuihin verrattuna tasaisemmin jakautunut. Näin ollen työpaikka on tiedonsaantimielessä ylivoimainen muihin kyselyssä esiintyneisiin vaihtoehtoihin verrattuna.

Lähes kaikki, 96,5 %, kyselyyn vastanneista työskenteli riskiryhmien parissa ja he totesivat että kausi-influenssarokotteella on vaikutus potilasturvallisuuteen, mutta silti iso osa jättää kausi-influenssarokotteen ottamatta. Tämä kertoo mielestämme tietyn tyyppisestä asenteesta potilasturvallisuutta kohtaan, kun tiedostaa nämä asiat. Terveystieteiden tutkimuksessa 8 määritellään että potilaalla on oikeus saada hyvää ja turvallista hoitoa, mutta erikseen ei ole

lakia joka pakottaisi hoitohenkilökuntaa ottamaan rokotetta jolla on suojaava vaikutus potilaisiin nähden (Terveysturvallisuuslaki 30.12.2010/1326).

Kausi-influenssarokotteen haittavaikutukset ovat vaikuttaneet mielipiteeseeni kausi-influenssarokotteen ottamisesta täysin samaa mieltä 17,2 % ja osin samaa mieltä 20,7 % eli yhteensä 37,9 % vastaajista on sitä mieltä että rokotteen haittavaikutuksella on ollut vaikutus siihen ottaako rokotteen vai ei. Uskomme että sikainfluenssarokotuksesta syntynyt kohu narkolepsia tapauksista saattaa olla eräs asia joka vaikuttaa edelleen tapaan jolla kausi-influenssarokotukseen suhtaudutaan. Muutamaa avoimeen kohtaan on myös vastattu sika-influenssan olevan syynä rokottamatta jättäytymiseen. Rokotuksella ei katsota yksilön parasta vaan sillä pyritään luomaan niin sanottua lauma suojaa, joka vaikuttaa positiivisesti yhteisöön (Kilpi 2009).

Rokotuskäytänteiden tulisi olla yhtenevät koko sairaanhoitopiirin alueella, jolloin ei pääsisi muodostumaan ongelmaksi saada rokotetta. Nyt lähes puolet vastaajista oli pohtinut ottavansa rokotteen, mikäli se olisi saatavilla työaikana työpaikalla. Kolmasosa avoimeen kysymykseen vastanneista oli sitä mieltä, että rokotus tulisi saada työaikana työpaikalla, näistä suurin osa ei ole ottanut rokotetta viime vuosina. Se että lähes puolet vastaajista on sitä mieltä että kausi-influenssarokotetta ei kannattaisi ottaa ennen influenssa kautta tai eivät osaa ottaa siihen kantaa, on mielestämme ilmiönä huolestuttava. Tämä saattaa viitata tiedon puutteeseen tai koulutus tasoon. Tämä on spekulatiota jota olisi syytä tutkia lisää.

Työnjakomme sujui hyvin. Haasteista huolimatta pysyimme aikataulussa ja olemme itse tyytyväisiä tuloksiimme. Mielestämme saimme kaikkiin tutkimusongelmiimme vastauksia, vaikkakin ne olisivat voineet olla tarkemmin jäsenneltyjä. Saamamme tulokset ovat samansuuntaisia kuin oletimme saavamme. Toivomme että työelämäyhteytemme saa tuloksista hyödyllistä tietoa ja kykenee kehittämään omaa toimintaansa rokotuskattavuuden ja potilasturvallisuuden lisäämiseksi.

Olemme saattaneet jo kysymällä hoitohenkilökunnalta vaikuttaa heidän ajatusmalleihinsa rokotusten suhteen, kun he ovat päätyneet reflektomaan omaa sairastavuuttaan, riskiryhmien parissa työskentelyä sekä omaa rokotekattavuuttaan. Tästä johtuen voisivat nyt kyselyyn vastanneet vuoden tai parin vuoden päästä vastata toisin. Kehittämisideamme on tämän saman

kyselyn toteuttaminen kattavammalla otannalla hieman muunneltuna ja kysymyksiä tarkentaen.

Työyhteisön asenteilla on tutkitusti vaikutus yksilön mielipiteisiin josta mainitsimme tietoperustassa. Tämä kertoo mielestämme siitä että kausi-influenssarokotteesta ei puhuta työyhteisössä tai työyhteisön mielipiteen ei haluta myöntää vaikuttaneen omaan mielipiteeseen. Tästä herää kysymys: tietävätkö työntekijät riittävästi kausi-influenssarokotteesta ja työyhteisönsä mielipiteistä sitä kohtaan vai onko kausi-influenssarokotteesta muodostumassa tabu?

LÄHTEET

Ahokas, M. Ferchen, M. Hankonen, N. Lautso, A. & Pyysiäinen, J. 2012. Sosiaalipsykologia. Helsinki: SanomaPro.

Fimea. 2012. Influenssa: rokotukset ja lääkehoito. Saatavissa: www.fimea.fi/ammattilaiset/influenssa. Luettu 4.9.2013.

Finnilä, S. 2012. Luento Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa ohjatun harjoittelun perehdytystilaisuudessa 5.11.2012.

Henkilötietolaki. 22.4.1999/523. Saatavilla: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523> . Luettu: 6.2.2014.

Henriksen Heyller, J.M., DeVries, A.S., Jenkins, S.M., Lackore, K.A., James, K.M., Ziegenfuss, J.Y., Poland, G.A. & Tilburt, J.C. 2011. Attitudes toward and Uptake of H1N1 Vaccine among Health Care Workers during the 2009 H1N1 Pandemic. San Francisco: PLOS One. Saatavissa: <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0029478> . Luettu 21.1.2014.

Hjelm, R. 2013. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköpostitiedustelu 28.10.2013.

Jussila, I. 2014. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköpostitiedustelu 19.2.2014.

JYTA. 2013. Perustietoja JYTA: sta. Saatavissa: http://www.jyta.fi/sivu/sotepalvelujen_palveluorganisaatio . Luettu 16.1.2014.

Järvinen, S. 2013. Sairaalassa työskentelevän henkilökunnan suhtautuminen kausi-influenssarokottamiseen, kausi-influenssarokotekysely OYS:an ja NordLab Oulun henkilökunnalle. Oulunseudun Ammattikorkeakoulu: opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/66646/Jarvi_Sari.pdf?sequence=1 . Luettu: 4.10.2014.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: SanomaPro.

Kilpi, T. 2009. Infektioiden ehkäisy rokotuksiin, sairauksien ehkäisy. Terveyskirjasto. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00032 Luettu: 4.10.2014.

Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka, aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

Laki Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksesta 31.10.2008/668. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/laki/ajantasa/2008/20080668> . Luettu: 9.10.2013.

- Meurman, O. 2005. Infektioiden torjunta sairaalassa. Helsinki: Kuntaliitto.
- Määttä, T. 2014. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköpostitiedustelu 19.2.2014.
- Ollikainen, A. 2014. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköpostitiedustelu 19.2.2014.
- Riihola, S. 2014. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköpostitiedustelu 19.2.2014.
- Ruotsalainen E. 2014. Henkilökunnan influenssarokotus on suositus – potilaan suojaaminen on velvoite. Sic! –lehti 3/2014, 7-11. Saatavilla:
http://sic.fimea.fi/3_2014/henkilokunnan_influenssarokotus_on_suositus . Luettu 4.10.2014.
- Salonen, M. 2014. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköpostitiedustelu 19.2.2014.
- Siipo, M. 2014. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköpostitiedustelu 19.2.2014.
- Sosiaali- ja terveysministeriön asetus 506/2012. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120506>. Luettu 10.5.2013.
- Tartuntatautilaki. 25.7.1986/583. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860583>. Luettu 9.10.2013.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 30.12.2010/1326. Saatavissa:
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 12.9.2014.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2011. Potilasturvallisuusopas potilasturvallisuuslainsäädännön ja –strategian toimeenpanon tueksi. Saatavissa:
<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201205085259>. Luettu: 4.10.2014.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2013 a. Influenssa rokotetutkimus. Saatavissa:
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopakettit/rokotetutkimus/taudit_ja_rokotteet/influenssa . Luettu 26.9.2013.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2013 b. Influenssa. Saatavissa:
http://www.thl.fi/fi_FI/web/infektiotaudit-fi/influenssa. Luettu 4.9.2013.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2013 c. Kausi-influenssarokotukset. Saatavissa:
http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/kausi-influenssarokotukset. Luettu: 26.9.2013.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2013 d. Suojaa itseäsi ja läheisiä influenssalta. Saatavissa:
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8634db07-141f-4a13-8cae-070061b7f6e0>. Luettu: 26.9.2013.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2013 e. Mitä haittaa kausi-influenssarokotteesta voi olla. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/rokottajankasikirja-fi/haittavaikutukset_influ. Luettu: 26.9.2013.
- Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2013 f. Rokottaminen. Saatavissa:
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/rokottaminen. Luettu 26.9.2013.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Mitä on potilasturvallisuus? Saatavissa: <http://www.thl.fi/fi/web/laatu-ja-potilasturvallisuus/potilasturvallisuus/mita-on-potilasturvallisuus> Luettu: 29.8.2014.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.

Yli-Kotila, M. 2014. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköpostitiedustelu 19.2.2014.

Zhang, J. While, A.E. & Norman, I.J. 2011. Seasonal influenza vaccination knowledge, risk perception, health belief and vaccination behaviours of nurses. Epidemiology and infection. Cambridge University Press. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3405768>. Luettu 30.1.2014.

Österlund, K. 2014. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköpostitiedustelu 19.2.2014.



Saatekirje

Arvoisa vastaaja

Opiskelemme sairaanhoitajiksi Centria ammattikorkeakoulussa Kokkolassa. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää JYTA alueen perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan asenteita kausi-influenssarokotetta kohtaan. Tavoitteenamme on että valmiita tuloksia voidaan hyödyntää potilasturvallisuuden kehittämiseen hoitohenkilökunnan rokotetietämyksen lisäämisen ja rokote kattavuuden nostamisen keinoin.

Kyselyyn osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja vastauksia tulemme käsittelemään luottamuksellisesti. Oheinen kyselylomake tuottaa opinnäytetyömme aineiston. Kyselylomake tullaan analysoimaan tilastollisin menetelmin, jolloin yksittäistä vastaajaa ei voida tunnistaa, tällöin vastaajan anonymiteetti säilyy. Valmiit tulokset tulemme toimittamaan Keskipohjanmaan keskussairaalan hygienia yksikön käyttöön. Tietoja tullaan käyttämään potilasturvallisuuden kehittämiseen. Opinnäytetyö tulee olemaan kaikkien saatavilla www.theseus.fi sivustolla vuoden 2014 loppuun mennessä.

Kyselylomakkeen täyttämiseen kuluu aikaa noin viisi (5) minuuttia. Ympyröikää valitsemanne vastausvaihtoehdot. Vastattuanne kyselylomakkeeseen laittakaa se ohessa olevaan kirjekuoreen ja kirjekuori sille osoitettuun palautuslaatikkoon. Vastaus aikaa on kaksi viikkoa kyselylomakkeiden jättöpäivästä lukien. Keräämme henkilökohtaisesti palautuslaatikot toimipisteistänne. Tulosten analysoinnin jälkeen täytetyt kyselylomakkeet tuhotaan.

Kiitos vastauksestanne!

Mikäli aiheeseen liittyen herää kysymyksiä tai ajatuksia, voitte ottaa yhteyttä. Ohessa yhteystietomme:

Sh-opiskelija Taneli Klemola s.posti: taneli.klemola@centria.fi

Sh-opiskelija Aki Valtonen s.posti: aki.valtonen@centria.fi



KYSELYLOMAKE

Ensimmäisessä osiossa pyydämme teitä täyttämään taustatietojanne.

1. Ammattinimikkeenne: _____
2. Syntymävuotenne: _____
3. Työskentelettekö riskiryhmien parissa? (Alle 5v, yli65v, tai kroonista sydän-, aineenvaihdunta- tai hengitystiesairautta sairastavat.): ☐ en / ☐ kyllä
4. Oletteko joskus sairastanut kausi-influenssan? ☐ en / ☐ kyllä, kuinka kauan sitten? (vuosissa): _____
5. Oletteko ottanut kausi-influenssarokotetta viimeisen viiden vuoden aikana ☐ en / ☐ kyllä, milloin?: _____
6. Työkokemuksenne hoitotyössä (vuosissa): _____

Olkaa hyvä ja vastatkaa ympyröimällä mieleisenne vaihtoehto.

Vaihtoehdot ovat: 5: Erittäin paljon, 4: Paljon, 3: Jonkin verran, 2: Vähän, 1: Ei lainkaan.

7. Olen hankkinut/saanut tietoa kausi-influenssarokotteesta

* Sanomalehdistä	1	2	3	4	5
* Internetistä	1	2	3	4	5
* Kirjoista	1	2	3	4	5
* Työpaikalta	1	2	3	4	5
* Täydennyskoulutus	1	2	3	4	5
* Jokin muu: _____	1	2	3	4	5

Seuraavassa osiossa kysymme mielipidettänne tiedoistanne kausi-influenssarokotteesta.

Olkaa hyvä ja vastatkaa seuraaviin väittämiin ympyröimällä mieleisenne vaihtoehto. Vaihtoehdot ovat: 5: Täysin samaa mieltä, 4: Osin samaa mieltä, 3: Ei samaa eikä eri mieltä, 2: Osin eri mieltä, 1: Täysin eri mieltä.

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 8. Tiedän riskitekijöitä jotka altistavat kausi-influenssalle. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Tiedän kausi-influenssarokotteen tehosta vanhuksien ja sairaiden kohdalla. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Tiedän mitä kausi-influenssarokote minulle maksaa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Tiedän mistä kausi-influenssarokotteen saa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Koen tietäväni tarpeeksi kausi-influenssarokotteesta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Kysely jatkuu kääntöpuolella

Seuraavassa osiossa kysymme mielipidettänne kausi-influenssarokotteesta.

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 13. Mielestäni tiedän riittävästi kausi-influenssarokotteen haittavaikutuksista. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Mielestäni kausi-influenssarokotteen hyödyistä pitäisi kertoa enemmän. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Mielestäni kausi-influenssarokotteen haitoista pitäisi kertoa enemmän. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Mielestäni on kannattavaa ottaa kausi-influenssarokote ennen influenssa kautta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Kokemukseni kausi-influenssarokotteesta ovat negatiiviset. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Kausi-influenssarokotteen haittavaikutukset ovat vaikuttaneet
mielipiteeseeni kausi-influenssarokotteen ottamisesta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Mielestäni kausi-influenssarokotteella on vaikutus potilasturvallisuuteen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Kausi-influenssarokote tulisi olla muussa muodossa, kuin injektiona. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Medialla on ollut vaikutusta mielipiteeseeni kausi-influenssarokotteita kohtaan. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Seuraavassa osiossa kysymme mielipidettänne työyhteisönne ja työnantajanne vaikutuksesta mielipiteen muodostumisestanne kausi-influenssarokotetta kohtaan.

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 22. Työyhteisön mielipide kausi-influenssarokotteita kohtaan
on yhtenevä oman mielipiteeni kanssa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Työyhteisö on vaikuttanut omaan mielipiteeseeni kausi-influenssarokotteesta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Mielestäni työnantajani on antanut minulle tarpeeksi tietoa
kausii-influenssarokotteesta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Työpaikkani tiedottaa riittävästi kausi-influenssarokotteen saatavuudesta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Ottaisin kausi-influenssarokotteen jos se olisi saatavilla työpaikallani työ aikana. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Työnantajan tulee voida velvoittaa hoitohenkilökunnan
ottamaan kausi-influenssarokotteen. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

28. Miten kehittäisitte työpaikkanne kausi-influenssarokotus käytänteitä?

Kiitos vastauksestanne! Palautattehan vastauksen sille osoitettuun paikkaan.